Profesjonalna profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży – cele, zadania, założenia

Wprowadzenie w problematykę profilaktyki społecznej

Katarzyna Kowalczewska-Grabowska

Zmieniająca się rzeczywistość społeczna i związane z nią narastanie problemów społecznych sprawiają, że wśród dzieci i młodzieży występuje coraz więcej problemów dysfunkcjonalności, szczególnie w zakresie społecznego funkcjonowania. Z problemami tymi często nie radzą sobie ani rodzice, ani nauczyciele. Dlatego ważnym zadaniem jest prowadzenie działań zapobiegających występowaniu i pogłębianiu się niekorzystnych zachowań wychowawczych.

Istnieje wiele koncepcji związanych z definiowaniem profilaktyki. Sam zakres tego pojęcia jest szeroki. Słowo „profilaktyka" pochodzi od greckiego *phylax*[1], będącego odpowiednikiem słowa „stróż", oraz *prophylaktikos*[2], czyli „zabezpieczający". W literaturze przedmiotu zamiennie stosuje się określenia „prewencja" czy „zapobieganie" do wszystkich działań podejmowanych w celu przeciwdziałania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanych stanów, zachowań oraz zjawisk w danej populacji[3]. Profilaktyka, chociaż najczęściej kojarzy się z medycyną, niewątpliwie dotyczy wszystkich sfer życia, począwszy od zapobiegania katastrofom ekologicznym, a skończywszy na profilaktyce przestępczości.

Zgodnie z definicją słownikową profilaktyka to „ogół działań zapobiegających niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi. W medycynie sprowadza się do zapobiegania chorobom, propagowania zasad racjonalnego

---

[1] B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa, PWN 2007, s. 127.

[2] F. Kozaczuk: *Profilaktyka pedagogiczna wobec zagrożeń cywilizacyjnych*. W: *Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*. Red. F. Kozaczuk, B. Urban. Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego 2004, s. 33.

[3] B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*…, s. 127.

żywienia, hartowania organizmu, prawidłowego łączenia pracy z wypoczynkiem oraz stwarzania innych warunków sprzyjających rozwojowi organizmu, w pedagogice – do zapobiegania powstawaniu u dzieci niepożądanych przyzwyczajeń i postaw, błędów w uczeniu się lub wad postaw ciała. W pewnym znaczeniu każde pożądane oddziaływanie pedagogiczne jest jednocześnie działaniem profilaktycznym, wytwarzając bowiem jakieś wartościowe cechy, jednocześnie zapobiega powstawaniu cech niepożądanych lub ich utrwaleniu"[4].

W naukach pedagogicznych zwykle akcentuje się społeczny kontekst działań profilaktycznych. Helena Radlińska określała profilaktykę jako „zapobieganie klęskom społecznym i wykolejeniom jednostek"[5], a w odniesieniu do wychowania definiowała ją jako „zapobieganie powstawaniu niekorzystnych dla życia człowieka stanów i zjawisk"[6]. Szersze ujęcie profilaktyki zaproponował Aleksander Kamiński, ujmując ją jako działalność „polegającą na zapobieganiu tym wszystkim sytuacjom, które powodują wyłanianie się potrzeb z zakresu opieki społecznej, a więc i kompetencji społecznej"[7]. Zadaniem profilaktyki jest przeciwdziałanie stanom zagrożenia moralnego, zdrowotnego, kulturalnego, społecznego i ewentualnym odchyleniom od normy[8]. Dość ogólną definicję profilaktyki podał Ryszard Wroczyński, traktując ją jako „szczególnego typu działalność związaną z neutralizowaniem wpływu czynników powodujących potencjalne zagrożenie"[9].

Przez **profilaktykę pedagogiczną** należy zatem rozumieć wszelkie działanie stosujące jako środki zapobiegania realizację wartości edukacyjnych, w szczególności w szkole, na wszystkich poziomach edukacyjnych[10].

W pedagogice resocjalizacyjnej profilaktyka łączy się z wszelkimi działaniami mającymi na celu przeciwdziałanie występowaniu i potęgowaniu zjawisk z obszaru patologii społecznej. Często zamiennie używa się pojęcia „prewencja"

Konieczność podkreślenia środowiskowego kontekstu działań uprzedzających stany nieprawidłowe / niepożądane spowodowała dookreślenie pojęcia „profilaktyka" epitetem „społeczna". **Profilaktyka społeczna** – będąca zorganizowaną działalnością zbiorową – ma na celu zapobieganie powstawaniu niekorzystnych / szkodliwych dla społeczeństwa zjawisk. Oddziaływanie profilaktyczne dotyczy nie tylko jednostek, ale również grup społecznych, środowisk

[4] Cyt. za: R. Czerniachowska: *Profilaktyka, kompensacja, ratownictwo, pomoc – analiza pojęć i wzajemnych powiązań między nimi*. W: *Pedagogika społeczna*. Red. E. Murynowicz-Hetka. T. 1. Warszawa, PWN 2007, s. 113.

[5] Cyt za: H. Radlińska: *Pedagogika społeczna*. Wrocław 1953, s. 65.

[6] Ibidem, s. 68.

[7] Cyt. za: F. Kozaczuk: *Profilaktyka pedagogiczna*…, s. 33.

[8] Ibidem, s. 33.

[9] R. Wroczyński: *Pedagogika społeczna*. Warszawa, PWN 1974, s. 68.

[10] W.W. Szczęsny: *Zarys resocjalizacji z elementami patologii społecznej i profilaktyki*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak" 2003, s. 205.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

lokalnych, instytucji itp. Do kluczowych odbiorców oddziaływań profilaktycznych zaliczyć zatem należy:

- dzieci i młodzież – młodych ludzi zarówno uczących się, pracujących, jak i bezrobotnych, oraz osób z grup ryzyka,
- liderów społecznych, a mianowicie: nauczycieli, pracowników socjalnych, kuratorów, policjantów, liderów organizacji pozarządowych itp;
- dorosłych – zwłaszcza rodziców, specjalne grupy dorosłych (np. ludzi starszych), a także osoby marginalizowane,
- środki społecznej informacji (massmedia),
- ogół społeczeństwa, do którego kierowane są warsztaty i treningi interpersonalne mające na celu wypracowanie podstawowych umiejętności aprobowanego społecznie funkcjonowania[11].

Głównymi zadaniami profilaktyki społecznej są:

- oddziaływanie (opieka socjalna, wszelkiego rodzaju pomoc, wsparcie) na rodzinę zagrożoną patologią,
- pomoc w tworzeniu programów profilaktycznych dla różnych środowisk (np. szkoły),
- pomoc w realizacji (również finansowa) programów oraz ich ewaluacji,
- uświadomienie społeczeństwa o grożących patologiach i konieczności prowadzenia działań profilaktycznych, redukujących skalę zjawisk patologicznych[12].

Lesław Pytka uważa profilaktykę społeczną za odrębną dziedzinę wiedzy i umiejętności praktycznych (społecznych, pedagogicznych, socjalnych, terapeutycznych i opiekuńczych), mającą związki z takimi naukami, jak: pedagogika, psychologia, prawo, socjologia, demografia, kryminologia oraz medycyna[13].

Profilaktyka obejmuje „działania stwarzające człowiekowi okazję aktywnego gromadzenia różnych doświadczeń, które powodują wzrost jego zdolności do radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych”[14], czy „proces, który wspiera człowieka w prawidłowym rozwoju i zdrowym życiu, przez zapewnienie pomocy potrzebnej mu w konfrontacji ze złożonymi, stresującymi warunkami życia, a w efekcie umożliwienie mu osiągania subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie akceptowanego, bogatego życia”[15]. Przytoczone tu definicje profilaktyki ujmują ją w sposób wąski, ale niewątpliwie oddają sedno celowości działań pro-

[11] Z.B. Gaś: *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*. Warszawa, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu 2003, s. 26.

[12] W.W. Szczęsny: *Zarys resocjalizacji…*, s. 205–206; Z.B. Gaś: *Profilaktyka w szkole*. W: *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*. Red. B. Kamińska-Buśko, J. Szymańska. Warszawa, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej 2005, s. 17–18.

[13] L. Pytka: *Profilaktyka społeczna (prewencja)*. W: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Red. D. Lalak, T. Pilch. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak” 1999, s. 214.

[14] M. Pasek: *Narkotyki przy tablicy*. Warszawa, Toret 2000, s. 3.

[15] Ibidem, s. 19.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

filaktycznych. Współcześnie realizowany model zajęć profilaktycznych – opierający się na założeniu, że to nie patologie (np. alkoholizm, narkomania) są groźne, ale niedoskonałości człowieka w radzeniu sobie z nimi – nastawiony jest przede wszystkim na rozwijanie ogólnych umiejętności psychospołecznych.

Typy i poziomy profilaktyki

Dotychczasowa praktyka pedagogiczna pozwoliła na wyodrębnienie dwóch typów działań profilaktycznych, a mianowicie profilaktyki pobudzającej i profilaktyki hamującej. **Profilaktyka pobudzająca** – zdaniem R. Wroczyńskiego – obejmuje działalność odnoszącą się do pomocy wspierającej pomyślny rozwój jednostki, a zatem uwzględniającą działalność wychowawczą, której celem jest niwelowanie pojawienia się zachowań niekorzystnych poprzez pobudzanie aktywności w dziedzinach pożądanych. Natomiast **profilaktyka hamująca** odnosi się do „hamowania aktywności w dziedzinach stwarzających potencjalne zagrożenie”[16].

Inną propozycję uwzględniającą jako kryterium stosowane środki zaprezentował Stanisław Górski, rozróżniając profilaktykę powstrzymującą i eliminującą. **Profilaktyka powstrzymująca** obejmuje działania polegające na usuwaniu warunków sprzyjających zachowaniom niepożądanym (np. zakaz sprzedaży alkoholu nieletnim), uświadamianiu konsekwencji określonych czynów oraz uniemożliwianiu jednostce wykonania niepożądanych zachowań, np. poprzez patrolowanie czy monitorowanie sklepów monopolowych oraz stosowanie wysokich kar za sprzedaż alkoholu nieletnim. **Profilaktyka eliminująca** związana jest z eliminowaniem objawów (profilaktyka eliminująco-objawowa) poprzez prowadzenie działań wychowawczych o charakterze interwencyjnym wobec jednostek przejawiających pierwsze objawy zachowań niepożądanych. Drugi rodzaj profilaktyki eliminującej – profilaktyka eliminująco-uprzedzająca – polega na usuwaniu wszelkich czynników, zarówno natury środowiskowej, jak i organicznej (interwencje lekarskie), których występowanie sprzyja pojawieniu się zachowań patologicznych[17].

W naukach pedagogicznych przyjęty został również podział na profilaktykę uprzedzającą i objawową. **Profilaktyka uprzedzająca** ma na celu przeciwdziałanie zjawiskom, które jeszcze nie wystąpiły, natomiast **profilaktyka objawowa** podejmowana jest wówczas, gdy pierwsze symptomy zaburzenia są obserwowane[18].

[16] R. Wroczyński: *Pedagogika społeczna*…, s. 68.
[17] R. Czernichowska: *Profilaktyka, kompensacja*…, s. 114–115.
[18] B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*…, s. 491.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

W literaturze przedmiotu można również odnaleźć propozycję określania poziomów profilaktyki. Wśród nich wyróżnia się profilaktykę pierwszo-, drugo- i trzeciorzędową. Ta pierwsza – tzw. **profilaktyka (prewencja) ogólna** – odnosi się do działań skierowanych do całej populacji, a zmierzających do zniwelowania występowania czynników ryzyka danego zaburzenia czy choroby. Swoim zasięgiem obejmuje działania polegające na usuwaniu przyczyn kryminogennych (alkohol, narkotyki, nędza itp.) oraz prowadzące do podnoszenia ogólnego poziomu życia, zmiany stylu życia, poprawy jakości życia[19]. **Profilaktyka drugiej fazy** (drugorzędowa) obejmuje badania profilaktyczne osób z grupy ryzyka w celu wykrycia pierwszych objawów zaburzenia (choroby / nieprawidłowości). W profilaktyce społecznej wyróżnia się prewencję drugiego stopnia. **Profilaktyka trzeciorzędowa** uwzględnia działania rewalidacyjne, rehabilitacyjne, reedukacyjne, skierowane do osób chorych czy niepełnosprawnych[20], a sprzyjające powrotowi jednostek do społeczeństwa.

Coraz częściej profilaktycy posługują się klasyfikacją z 1994 roku Mazanek i Haggerty, która wprowadza podział na profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą. **Profilaktyka uniwersalna** (*ang. universal prevention intervention*) jest adresowana do całej populacji (np. do wszystkich uczniów), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia określonych problemów. Ma ona na celu opóźnienie inicjacji zachowań ryzykownych. **Profilaktyka selektywna** (*ang. selective prevention intervention*) ukierunkowana jest na grupy zwiększonego ryzyka. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy. Tego typu profilaktyka polega na prowadzeniu – na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka – działań uprzedzających. **Profilaktyka wskazująca** (*ang. indicated preventive intervention*) ukierunkowana jest na jednostkę wysokiego ryzyka, mającą już pierwsze objawy zaburzeń[21]. Profilaktyka uniwersalna pokrywa się z działaniami realizowanymi w zakresie profilaktyki pierwszego stopnia, natomiast profilaktyka selektywna i wskazująca obejmuje działania profilaktyki drugorzędowej, przy czym w profilaktyce trzeciej fazy prowadzone są działania lecznicze, rehabilitacyjne i resocjalizacyjne.

W literaturze przedmiotu wyróżniony został jeszcze jeden rodzaj profilaktyki, a mianowicie **profilaktyka kreatywna**, zdefiniowana przez Lesława Pytkę. Obejmuje ona wszelką działalność wzmacniającą i podtrzymującą te formy i sposoby zachowania, które wyraźnie mają prospołeczny charakter i są godne do naśladowywania, jednocześnie ograniczając oddziaływanie czynników szkodliwych[22]. Za

[19] W.W. Szczęsny: *Zarys resocjalizacji…*, s. 205.

[20] B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna…*, s. 127–128.

[21] Ibidem, s. 490–491. *Profilaktyka uzależnień w szkole. E-poradnik*. Oprac. D. Mecander, s. 6–7. http://www.ore.edu.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=577&Itemid=1148 [data dostępu 28.08.2011].

[22] Podaję za: W.W. Szczęsny: *Zarys resocjalizacji…*, s. 205.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

czynniki ryzyka uważa się cechy, sytuacje i warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych, najczęściej związanych z patologiami[23].

Czynniki ryzyka są niezwykle istotne z punktu widzenia jednostki, zwłaszcza ucznia, który przejawia różnego rodzaju zachowania ryzykowne, co jest szczególnie częste w okresie dorastania. W pedagogicznej literaturze przedmiotu występują określenia „zachowanie ryzykowne" i „zachowanie problemowe", przy czym pojęcie „zagrożenie / ryzyko" jest wykorzystywane jako użyteczna kategoria opisu rozległej grupy młodzieży, której członkowie na skutek problemów w domu rodzinnym, szkole czy swojej społeczności mogą nie wyrosnąć na ludzi odpowiedzialnych i produktywnych[24]. Oznacza to, że w przypadku osób podejmujących zachowania ryzykowne istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia jakiejś choroby czy zaburzenia.

Dobór oddziaływań profilaktycznych zależy od stopnia zagrożenia jednostki. Niektórzy autorzy dzielą populację dorastających na dwie kategorie, a mianowicie: grupę niskiego ryzyka i grupę podwyższonego ryzyka, przy czym ta ostatnia uwzględnia trzy podgrupy:

- grupę bardzo wysokiego ryzyka (liczne zachowania ryzykowne),
- grupę wysokiego ryzyka (dwa, trzy typy zachowań problemowych),
- grupę umiarkowanego ryzyka (pojedyncze zachowania problemowe)[25].

W praktyce wyróżniane są trzy grupy ryzyka:

- **grupa niskiego ryzyka**, do której można zaliczyć osoby, które nie podjęły jeszcze inicjacji i wobec których najbardziej adekwatna jest profilaktyka pierwszorzędowa,
- **grupa podwyższonego ryzyka**, do której należą osoby po inicjacji przynajmniej jednego zachowania ryzykownego i w której obserwuje się liczne czynniki ryzyka (konieczność prowadzenia profilaktyki drugiej fazy),
- **grupa wysokiego ryzyka**, obejmująca osoby z utrwalonymi zachowaniami problemowymi, odczuwające jednocześnie społeczne i zdrowotne skutki swoich problemowych zachowań (przestępcy, alkoholicy, narkomani, prostytutki itp.), wobec których konieczne jest prowadzenie profilaktyki trzeciorzędowej[26].

W środowisku szkolnym, szczególnie w szkole podstawowej, najliczniejszą grupę stanowią osoby z grupy niskiego ryzyka. Im starsi są uczniowie, tym większa jest wśród nich grupa osób będących po inicjacji alkoholowej czy seksualnej, co niewątpliwie zwiększa ryzyko podejmowania innych zachowań ryzykownych, np. zażywania narkotyków.

---

[23] J. Szymańska: *Programy profilaktyczne…*, s. 16.

[24] Podaję za: A. Czerkawski: *Czas wolny gimnazjalistów z zachowania ryzykowne*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej – implikacje empiryczne*. Red. A. Nowak, A. Czerkawski. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2008, s. 67.

[25] J. Szymańska: *Programy profilaktyczne…*, s. 31.

[26] Ibidem, s. 31.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

W profilaktyce społecznej niezwykle ważne jest zachowanie kolejności działań. Realizując profilaktykę w szkole, należy w pierwszej kolejności prowadzić działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej, będącej niejako „szczepionką", zwiększającą odporność uczniów na zagrożenia (papierosy, alkohol, narkotyki, przestępczość). Prawidłowe opracowanie programów profilaktycznych i właściwa ich realizacja niewątpliwe będą sprzyjać poprawie funkcjonowania nie tylko poszczególnych jednostek, ale całej grupy szkolnej i być może przyczynią się do trwałego utrzymania pożądanego stanu rzeczy. Realizatorami programów w profilaktyce pierwszorzędowej są najczęściej nauczyciele.

W trakcie realizacji programu możliwe jest wyselekcjonowanie dzieci, wobec których konieczne jest prowadzenie działań interwencyjnych, należących do profilaktyki drugorzędowej. Zwykle są to dzieci zaniedbane wychowawczo, które pochodzą z rodzin z problemem alkoholowym. Udział w profilaktyce drugorzędowej daje im możliwość lepszego przystosowania do wymogów życia społecznego, jednocześnie polepszając ich funkcjonowanie w szkole. Problemy rodzinne często przekładają się na trudności w przystosowaniu do wymagań edukacyjnych i sprzyjają wzrostowi niepowodzeń szkolnych, jednocześnie zwiększając częstotliwość podejmowania zachowań ryzykownych. Celem profilaktyki drugorzędowej jest zatem podjęcie działań interwencyjnych nie tylko w odniesieniu do jednostki, ale również do jej rodziny. Poprawa funkcjonowania rodziny korzystnie bowiem wpłynie na zmianę zachowania ucznia. Na tym poziomie profilaktyki realizatorami działań są psychologowie (socjoterapeuci, doradcy rodzinni), a zajęcia prowadzone są w świetlicach środowiskowych, socjoterapeutycznych, klubach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

W przypadku działań profilaktycznych realizowanych w ramach profilaktyki trzeciorzędowej działalnością terapeutyczną (naprawczą) obejmuje się jednostki ze specyficznymi trudnościami związanymi z określonym typem zaburzenia. Realizatorami tych programów są lekarze specjaliści, psychoterapeuci, psychologowie klinicyści, rehabilitanci, kryminolodzy, pracownicy socjalni. Tego typu działania profilaktyczne podejmowane są najczęściej w poradniach specjalistycznych, oddziałach szpitalnych, zakładach karnych oraz placówkach wychowawczych i resocjalizacyjnych[27].

Działania profilaktyczne powinny być prowadzone jak najwcześniej, już na pierwszym poziomie. Im wcześniej jednostka czy rodzina objęte zostaną pomocą, tym zwiększa się możliwość powodzenia podejmowanych przedsięwzięć.

Celem profilaktyki społecznej jest nie tylko eliminacja lub redukcja czynników ryzyka, ale również wzmacnianie czynników chroniących. **Czynnikami chroniącymi** są cechy, sytuacje, warunki zwiększające odporność jednostki na działanie czynników ryzyka. J. David Hawkins, Françoise Dolto, John Mc Graw za czynniki chroniące uznają:

[27] Ibidem, 33–34.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- silną więź emocjonalną z rodzicami,
- zainteresowanie nauką szkolną,
- wiarę i regularne praktyki religijne,
- poszanowanie norm, praw i wartości,
- poszanowanie autorytetów,
- przynależność do pozytywnej grupy rówieśniczej[28].

Inną propozycję czynników chroniących – opracowaną na podstawie prac Ann S. Masten, Jenifer L. Powell i Krzysztofa Ostaszewskiego – prezentuje Barbara Woynarowska. Wyróżnia ona trzy poziomy czynników chroniących:

- zasoby indywidualne,
- zasoby wynikające z relacji z osobami z najbliższego otoczenia,
- zasoby czerpane ze środowiska lokalnego[29].

Do **zasobów indywidualnych** zalicza: zdolności poznawcze, cechy temperamentu sprzyjające łatwości adaptowania się do określonych warunków, wysoko rozwinięte mechanizmy samokontroli, optymizm i pogodę ducha, umiejętności psychospołeczne, przekonanie o własnych możliwościach i własnej skuteczności oraz szeroko zakrojone procesy motywacyjne. **Zasoby wynikające z relacji z osobami z najbliższego otoczenia** obejmują: dobre relacje z rodzicami, więzi przyjacielskie z konstruktywnymi rówieśnikami oraz utrzymywanie relacji z dobrymi i kompetentnymi dorosłymi (wychowawca, trener). Jednostka może również czerpać **zasoby ze środowiska lokalnego**. Do czynników chroniących w tym zakresie należą: dobra szkoła, zaangażowanie jednostki w konstruktywną działalność pozaszkolną (np. kluby sportowe) oraz przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo[30]. Badania nad czynniki chroniącymi stały się podstawą do sformułowania koncepcji ***resilience***, uważanej przez wielu autorów za „wieloczynnikowy proces pozytywnej adaptacji, w którym czynniki chroniące kompensują lub redukują wpływy czynników ryzyka"[31].

Działania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży winny zatem jednocześnie obejmować trzy obszary aktywności, a mianowicie:

- wspomaganie dziecka w konstruktywnym radzeniu sobie z problemami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi psychofizycznemu oraz wysokiej jakości życia,
- ograniczanie i likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój psychofizyczny i wpływają negatywnie na styl życia,
- inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi psychofizycznemu i prozdrowotnemu stylowi życia[32].

---

[28] Ibidem, s. 17; B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*…, s. 48–49.

[29] Eadem: *Edukacja zdrowotna*…, s. 49.

[30] Ibidem, s. 49.

[31] Cyt. za: K. Ostaszewski: *Druga strona ryzyka*. „Remedium" 2005, nr 2, s. 2.

[32] Z.B. Gaś: *Szkolny program profilaktyki*…, s. 19.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Nauczyciel profilaktyk i jego warsztat metodyczny

Nie każdy może zajmować się profilaktyką. Musi to być osoba dobrze znająca klasę bądź daną szkołę, potrafiąca jednocześnie diagnozować problem i opracowywać adekwatny, dostosowany do potrzeb grupy plan działań.

Prowadzenie działań profilaktycznych wymaga od realizujących przede wszystkim merytorycznej wiedzy, predyspozycji oraz znajomości odpowiedniego warsztatu metodycznego.

Osoby zajmujące się profilaktyką powinny:
- znać mechanizmy i prawidłowości rozwoju człowieka,
- posiadać szeroką wiedzę na temat czynników chroniących,
- wykazywać umiejętność identyfikacji czynników ryzyka i być na nie wyczulone[33].

Osoba zajmująca się organizacją działań profilaktycznych winna również – jak każdy wychowawca – mieć świadomość siebie i swojego systemu wartości, umiejętność przeżywania i okazywania uczuć, być wzorem postaw i zachowań dla wychowanka. Nie mogą być jej obce sprawy ludzkie – nie tylko musi posiadać wiedzę na temat problemów społecznych, ale również winna wykazywać zaangażowanie w ich rozwiązywanie. Powinny cechować ją jasne zasady etyczne oraz poczucie odpowiedzialności za siebie (za swoją pracę) i za zachowanie wychowanka (adekwatnie do jego rozwoju psychofizycznego).

Wśród niezbędnych umiejętności profesjonalnych można wyróżnić trzy następujące grupy:
- umiejętności rozumienia wychowanka oraz jego zachowań i okazywania mu swego zainteresowania,
- umiejętności zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacjach trudnych,
- umiejętności sprzyjania pozytywnemu działaniu.

W grupie pierwszej znajdują się umiejętności związane z aktywnym słuchaniem, prowadzeniem rozmowy, odzwierciedlaniem uczuć i treści zasłyszanych od wychowanka, a zapewniających o zrozumieniu rozmówcy. Ważne są również umiejętności podsumowywania, dające wychowankowi możliwość doświadczania postępu w rozumieniu siebie, umiejętności konfrontowania i interpretowania, a także umiejętność informowania, czyli dzielenia się z wychowankiem na bieżąco faktami dotyczącymi procesu, w którym on uczestniczy. Druga grupa związana z umiejętnościami zapewniającymi bezpieczeństwa obejmuje umiejętności wspierania w trudnościach, co niewątpliwie pozwala na odzyskanie poczucia bezpieczeństwa i poradzenia sobie z problemami, oraz umiejętności interweniowania w sytuacji kryzysu, skupiania się na problemie i kierowania do pomocy

[33] Ibidem, s. 19.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

specjalistycznej. Te ostatnie umiejętności związane są ze świadomością własnej niekompetencji w sytuacji określonych problemów wychowanka oraz z wiedzą na temat placówek mogących udzielić wychowankowi pomocy. W ostatniej grupie umiejętności sprzyjających pozytywnemu działaniu mieszczą się umiejętności podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów oraz wspierania w zmienianiu zachowania[34].

Skuteczność prowadzenia działań profilaktycznych zależy również od warsztatu metodycznego prowadzącego. Metoda (z języka greckiego *methodos*) oznacza drogę, sposób postępowania, który zależy od liczby osób, ich cech osobistych i warunków, w jakich przyszło realizować profilaktykę. Metoda nauczania to „racjonalnie zaplanowana przez nauczającego forma organizacji etapów procesu uczenia się. Metoda stwarza określoną sytuację i warunki, w których uczący podąża w jasno wyznaczonym kierunku, według wymaganych przez nauczającego założeń, by osiągnąć założony cel, jakim jest pewien zasób wiedzy i umiejętności"[35].

Najbardziej skuteczne w działalności profilaktycznej są **metody aktywizujące**, bazujące na wykorzystaniu wiedzy i umiejętności wychowanka w sytuacji rzeczywistej lub zbliżonej do takiej. W literaturze przedmiotu używa się zamiennie określeń: „aktywne, uczestniczące, skoncentrowane na uczącym się, heurystyczne, poszukujące, problemowe, uczenie się przez doświadczenie"[36]. Metody aktywizujące charakteryzuje przeniesienie akcentu z procesu nauczania na proces uczenia z uwzględnieniem emocjonalnego aspektu oraz stworzenie osobom uczącym się przestrzeni do samodzielnego myślenia i działania. Podmiotowość uczestników jest ważnym elementem metod aktywizujących. Umożliwiają one zaspakajania podstawowych braków w zakresie wiedzy i umiejętności wszystkich uczestników procesu uczenia. Każdy z uczestników ma możliwość wzięcia odpowiedzialności za formę, dobór treści oraz efekty kształcenia. Szczególnie ważnym atutem tych metod jest wielostronna komunikacja, oparta na informacji zwrotnej, zapewniająca wywieranie wpływu na decyzje dotyczące uczestników i modyfikacji kontraktu zgodnie z aktualnym stanem potrzeb każdego z nich. Uczenie w tych metodach jest efektem doświadczenia, nie tylko bieżącego, ale odniesienia go również do wcześniejszych doświadczeń życiowych. Osoba prowadząca zajęcia staje się koordynatorem wspólnego planu działania[37].

W literaturze przedmiotu występują różne klasyfikacje metod i technik aktywizujących. A. Klimowicz[38] wymienia następujące metody:

[34] Ibidem, s. 11–14.

[35] Cyt za: B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*…, s. 175.

[36] Ibidem, s. 174.

[37] Ibidem, s. 174–176.

[38] A. Klimowicz: *Metody nauczania w pracy z dorosłymi*. W: *Poradnik edukatora*. Red. M. Owczarz. Warszawa, CODN 2005, s. 192; E. Brzezińska: *Aktywizujące metody nauczania*. W: *Aktywne metody nauczania w szkole wyższej*. Red. M. Jaroszewska, D. Ekiert-Oldroyd. Poznań, Wydawnictwo Nakom 2002, s. 43–46.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- dyskusja,
- wchodzenie w rolę,
- analizowanie i rozwiązywanie problemów,
- uczenie się w małych zespołach,
- projekt,
- stacje zadaniowe,
- portfolio (teczka),
- wizualizacja.

Dyskusja jest metodą, która umożliwia kształtowanie umiejętności aktywnego słuchania, prezentowania własnych argumentów i wyciągania wniosków. Przy stosowaniu tej metody wykorzystywane są techniki: debata „za i przeciw", debata panelowa, dyskusja punktowana, metaplan, poker kryterialny, „sześć kapeluszy" według de Bono, akwarium. **Wchodzenie w rolę** jest metodą uczącą empatii, tolerancji, a jej technikami są gry i zabawy dydaktyczne, odgrywanie scenek, wszelkie techniki dramy, przeprowadzanie wywiadów i symulacja. Metoda **analizowania i rozwiązywania problemów** umożliwia ustalanie priorytetów i poszukiwanie rozwiązań. Najbardziej znanymi technikami tej metody są: „burza mózgów", drzewo decyzyjne, procedura „U", ranking diamentowy, studium przypadku, analiza SWOT. **Uczenie się w małych zespołach** daje możliwość uczenia się odpowiedzialności, współpracy i poszanowania cudzych poglądów. W ramach tej metody najczęściej stosuje się technikę śnieżnej kuli, sztafetę, puzzle czy plakat podsumowujący treść zajęć. **Projekt** – będący praktycznym wykorzystaniem wiedzy i umiejętności – rozwija twórcze myślenie, umiejętność podejmowania decyzji, planowania pracy, integrowania wiedzy z różnych dziedzin i prezentacji wyników. Uczy samodzielności (np. w doborze tematu czy sposobu jego realizacji) i rozwija współpracę pomiędzy uczestnikami biorącymi udział w realizacji zadania. Zawiera wiele metod i technik, wykorzystywanych zależnie od potrzeb uczestników oraz tematu, który jest podejmowany. **Stacje zadaniowe** są metodą, która polega na wyborze przez uczniów zadań z różnych dziedzin aktywności, związanych z określonym blokiem tematycznym, a zaproponowanych przez nauczyciela. Metoda ta kształtuje umiejętność wyszukiwania informacji i ich analizowania. Dobór technik jest uzależniony od rodzaju umiejętności, które mają być kształtowane. **Portfolio** daje możliwość kształtowania umiejętności wyszukiwania i gromadzenia informacji na określony temat. Sprzyja ponadto systematyczności. Metoda ta może być wykorzystywana w pracy indywidualnej lub grupowej. **Wizualizacja** umożliwia doskonalenie umiejętności zapamiętywania teksu, rozumienia terminów i symboli. W ramach tej metody można wykorzystywać mapy myśli, mapy skojarzeń, ale również przygotowywać wystawy interaktywne, układać rebusy czy sporządzać plakaty[39]. Technik aktywizujących jest wiele. W literaturze przedmiotu wymienia się następu-

[39] B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*…, s. 177.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

jące: ale kino, analiza SOFT, analiza SWOT, argumenty „za i przeciw", barometr nastroju, bazgroły, bezludna wyspa, burza mózgów, circept, czytanie według „5 kroków", debata, drama, drzewko decyzyjne, dyskusja, dyskusja panelowa, dywanik pomysłów, dzienniczek uczenia się, eksperyment, graffiti, haki pamięciowe, informacja błyskawiczna, informacja zwrotna, inscenizacja, język fotografii, karuzela, klimat uczenia się, kolaż, konflikt w grupie, kosz i walizeczka, krąg wewnętrzny, list do siebie, mapa mózgu, mapa nieba, mapa skojarzeń, mądrala, memory, metoda 66, metoda teksu przewodniego, metoda trójkąta, mowa ciała, myślące kapelusze, niemy dialog, otwarte ucho, pewnego razu…, piramida priorytetów, planowanie działań, podróż w świat wyobraźni, poker kryterialny, po nitce do partnera, priorytety uczenia się, procedura „U", profil biegunowy, projekt, pytania do eksperta, rozmowa dydaktyczna, rozmowa kontrolowana, rozwiązywanie problemów, rybi szkielet, rybki w akwarium, smily, symulacja, „sześć – trzy – pięć", szybkie czytanie, tarcza strzelecka, targ, technika grupy nominalnej, tort decyzyjny, twoje – moje argumenty, wędrujący pamiętnik, wystawa karykatur, wywiad z grupą, wywiad z partnerem, wzajemne odpytywanie się, zagadka kryminalna[40].

Tabela 2. Charakterystyka wybranych technik aktywizujących

Nazwa techniki	Opis
Analiza SWOT	Technika ta polega na przeciwstawianiu cech i poglądów na określony temat. Jej przykładem jest zabawa „Moje wady i zalety".
Akwarium	Jest to jedna z technik dyskusji. Polega na pracy w dwóch koncentrycznych kręgach (wewnętrznym i zewnętrznym), przy czym krąg wewnętrzny ma możliwość prowadzenia dyskusji na określony temat, a osoby z kręgu zewnętrznego przysłuchują się i obserwują procesy zachodzące w grupie. Jeżeli ktoś z kręgu zewnętrznego chce uczestniczyć w dyskusji, zajmuje wolne krzesło w kręgu wewnętrznym. Następnie wraca na miejsce. Na zakończenie obserwatorzy odpowiadają na pytania zadane przez prowadzącego, np. „Kto był najbardziej aktywny w dyskusji?", „Jakimi metodami osiągnięto porozumienie?" Technika ta sprzyja kształtowaniu umiejętności skutecznej komunikacji i aktywnego słuchania.
Burza mózgów (metoda Osborna, giełda pomysłów, jarmark pomysłów, fabryka pomysłów)	Jest to metoda poszukiwania i rozwiązywania problemów. Polega na podaniu grupie jednego problemu do rozstrzygnięcia w formie prostego pytania otwartego: „Jak…?" Zadaniem uczestników jest wskazanie jak największej liczby pomysłów (również niekonwencjonalnych) potrzebnych do rozstrzygnięcia tego problemu. Pomysły zapisuje się na tablicy. Nie przywiązuje się wagi do ich autorstwa.

[40] E. Brudnik, A. Moszyńska, B. Owczarska: *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*. Kielce, OWN Oficyna Wydawnicza Nauczycieli 2003, s. 2–3; Por. K. Rau, E. Ziętkiewicz: *Jak aktywizować uczniów. „Burza mózgów" i inne techniki w edukacji*. Poznań, G&P Oficyna Wydawnicza 2000, s. 35–91.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

cd. tab. 2

Debata panelowa	Jest to jedna z technik dyskusji. Polega na prowadzeniu dyskusji na określony temat przez grupę osób będących ekspertami, której przysłuchuje się grupa słuchaczy. Technika ta sprzyja formułowaniu poglądów i publicznemu ich wyrażaniu.
Drzewo decyzyjne	Jest to technika wizualnie prezentująca przebieg procesu myślenia, służąca kształtowaniu umiejętności podejmowania decyzji. Wizualizowane warianty rozwiązania problemu umożliwiają uczniowi dokonanie jak najlepszego wyboru, zarazem uniknięcie negatywnych konsekwencji złych wyborów.
Dyskusja punktowana	Technika ta polega na organizowaniu dyskusji określonej liczby osób, poddawanych jednocześnie ocenie. Pozostali uczniowie jedynie przysłuchują się prowadzonej dyskusji. Ocenie podlegają treści merytoryczne oraz zachowanie uczniów podczas dyskusji. Nauczyciel przydziela punkty na specjalnej karcie do punktowania. Technika ta zarówno umożliwia poznanie zasobów wiedzy ucznia, jak i kształtuje umiejętność logicznego i krytycznego myślenia oraz zbierania i werbalizowania argumentów, ponadto uczy szacunku do rozmówcy.
Kula śnieżna	Technika ta służy tworzeniu i definiowaniu pojęć. Wykorzystywana jest w pracy indywidualnej i w małych zespołach. Polega na przedstawieniu określonego problemu i zachęceniu do indywidualnego zastanowienia się nad nim. Następnie uczestników łączy się w pary i prosi o przedyskutowanie problemu oraz ustalenie wspólnego stanowiska. W kolejnym etapie pracują już grupy 4–8-osobowe. Na końcu następuje prezentacja wspólnie wypracowanego stanowiska. Technika ta uczy współdziałania i skutecznego porozumiewania się.
Metaplan	W tworzeniu metaplanu, będącego plastycznym zapisem dyskusji w formie plakatu, wykorzystuje się następujące kształty: chmurka (zapis tematu), owal (pomysły, problemy, pytania), koło (opis faktów) oraz prostokąt (wnioski). Plakat podzielony jest na kilka obszarów: „jak jest", „jak powinno być", „dlaczego nie jest tak, jak powinno", „co zrobić, by tak było". Zaletami tej techniki są m.in.: nauka współpracy, umiejętność spojrzenia na problem w sposób całościowy, nauka wnioskowania i zwięzłego formułowania myśli.
Ranking diamentowy (diamentowe uszeregowanie, karo)	Technika ta polega na hierarchicznym uszeregowaniu priorytetów (twierdzenia, cechy, zasady) w kształcie „karo", począwszy od najistotniejszego. Uczy współpracy, kształtuje umiejętność podejmowania decyzji oraz osiągania porozumienia w grupie.
Symulacja	Technika ta polega na naśladowaniu rzeczywistości „na niby". Sprzyja bezpiecznemu przeżywaniu trudnych sytuacji i ćwiczeniu reakcji w bezpiecznej sytuacji ćwiczeniowej. Służy doskonaleniu konkretnych umiejętności, zdobywaniu nowych doświadczeń i ich wykorzystywaniu. Koniecznym warunkiem prowadzenia zajęć techniką symulacji jest jej końcowe omówienie.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Każde nauczanie, a w szczególności nauczanie profilaktyczne winny cechować:

- konieczność twórczego podejścia do tematu, a nie jedynie schematyczna jego realizacja,
- nauczanie za pomocą metod aktywizujących, będących w opozycji do monologu nauczyciela,
- wykorzystywanie potencjału intelektualnego ucznia, jego doświadczeń, myśli, poglądów,
- umiejętność budowania grupy współpracującej, a nie rywalizującej, zachęcanie jej do współpracy,
- indywidualne podejście do uczniów, pozbawione tendencji obniżania lub podwyższania wymagań,
- umiejętność zauważania klimatu w klasie i dostosowywanie do niego zajęć,
- konieczność wskazywania mocnych stron uczestników, co sprzyja motywacji do uczestnictwa w zajęciach,
- wprowadzenie jasnych kryteriów oceny i bieżące udzielanie wyjaśnień[41],
- konieczność współpracy z rodzicami, gdyż bez nich efekty podejmowanych działań mogą okazać się mizerne.

[41] M. Pasek: *Narkotyki przy tablicy…*, s. 53.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Rodzaje programów profilaktycznych Zasady konstruowania programu

Rodzaje programów profilaktycznych a ich skuteczność

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Nadrzędnym celem oddziaływań profilaktycznych jest polepszenie standardów życia tak, by ograniczyć lub zredukować czynniki ryzyka, które mogą być przyczyną patologii i innych zachowań prowadzących do niedostosowania społecznego. Nim zatem zostanie opracowany program profilaktyczny, konieczne jest podjęcie decyzji na temat tego, jakie wartości ma on prezentować i jakie podstawowe koncepcje leżą u podłoża tych wartości[1]. Wypracowano kilka strategii profilaktycznych, które różnią się między sobą założeniami teoretycznymi oraz rodzajem podejmowanych działań. Najbardziej popularne są wśród nich[2]:

1. **Programy informacyjne** – opierają się na założeniu, że dostarczenie rzetelnej wiedzy prowadzi do zmiany postaw. Działania tego rodzaju często są określane jako „nauczanie faktów", a przekazywane odbiorcom informacje z reguły dotyczą przyczyn oraz bezpośrednich i odległych skutków zachowań dysfunkcjonalnych. Oddziaływania profilaktyczne najczęściej mają formę prelekcji i wykładów, ilustrowanych zwykle materiałami audiowizualnymi, chociaż w ostatnim czasie model informacyjny jest coraz częściej realizowa-

[1] M. Szpringer: *Profilaktyka społeczna. Rodzina, szkoła, środowisko lokalne*. Kielce, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej 2004, s. 79.

[2] Z.B. Gaś: *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa, WSiP 1993; Idem: *Profilaktyka w szkole*. W: *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*. Red. B. Kamińska-Buśko. Warszawa, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej 1997; H. Sęk: *Wybrane zagadnienia z psychoprofilaktyki*. W: *Społeczna psychologia kliniczna*. Red. H. Sęk. Warszawa, PWN 1993; S.A. Maisto, M. Galizio, G.J. Connors: *Uzależnienia. Zażywanie i nadużywanie*. Warszawa, Karan 2000.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

ny poprzez umieszczanie treści edukacyjnych na billboardach, ulotkach lub w środkach masowego przekazu. Omawiane programy są najskuteczniejsze wobec małych dzieci, a ich skuteczność maleje wraz ze wzrostem wieku odbiorców, ze względu na następujące fakty:

- wiedza, zwłaszcza młodych ludzi, nie zawsze współgra z podejmowanymi działaniami, a uczenie się ma bardziej incydentalny niż intencjonalny charakter;
- model ten jest mało skuteczny w odniesieniu do osób z trudnościami w nauce, które stanowią jedną z grup wysokiego ryzyka;
- współcześnie zaleca się przechodzenie od jednostronnego przekazywania wiadomości do dwustronnej wymiany informacji, co zmusza odbiorców do przejścia od roli pasywnego słuchacza do aktywnego uczestnika, natomiast założenia omawianego modelu są dokładnie odwrotne;
- osoba dostarczająca informacji musi być wiarygodna, z czym wiąże się zagadnienie: jaki nadawca jest najbardziej skuteczny – rodzic, nauczyciel, rówieśnik czy ekspert; dotychczas prowadzone badania dostarczają różnych wyników, chociaż najczęściej skuteczność jest największa wtedy, kiedy zachowanie nadawcy pozostaje zgodne z głoszonymi przez niego treściami.

2. **Programy afektywnej edukacji (ukierunkowane na wywoływanie uczuć)** – zmierzają do lepszego poznawania siebie, a tym samym do rozbudzania osobistego rozwoju. Działania profilaktyczne polegają na organizowaniu zajęć, podczas których młodzi ludzie mają możliwość rozmawiania o sobie i doświadczania swojej niepowtarzalności. U podstaw omawianych programów leży założenie, że wraz z pobudzeniem rozwoju osobowego, osłabieniu ulega ryzyko wystąpienia zachowań dysfunkcjonalnych jednostki, ponieważ głównym celem odurzania się jest kompensacja niskiej samooceny lub braku umiejętności podejmowania decyzji. Podczas realizacji zajęć duża odpowiedzialność spoczywa na prowadzącym, gdyż to przede wszystkim jego wiedza i umiejętności decydują o tym, które działania i w jakim czasie będą preferowane. Dodatkowe utrudnienie polega na tym, iż podczas tego rodzaju interakcji mogą ujawniać się osobiste problemy poszczególnych uczestników, co obliguje prowadzącego do podjęcia interwencji. Aby mógł on skutecznie radzić sobie w takich sytuacjach, musi sam wcześniej przejść właściwe przeszkolenie lub własną terapię.

3. **Programy kompetencji społecznej** – koncentrują się na tzw. psychologicznym uodpornianiu, czyli rozwijaniu u uczestników umiejętności funkcjonowania w różnorodnych sytuacjach społecznych, aby dzięki temu potrafili się przeciwstawiać negatywnej presji. Do umiejętności kształtowanych w ra-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

mach oddziaływań profilaktycznych zalicza się najczęściej: asertywność, prezentowanie własnych opinii, wyrażanie życzeń i oczekiwań, nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów interpersonalnych. Brian R. Flay[3] dodaje do nich także rozwiązywanie problemów i podejmowanie decyzji, podwyższanie poczucia własnej wartości oraz radzenie sobie z lękiem i stresami bez środków uzależniających.

4. **Programy działań alternatywnych** – opierają się na założeniu, że można skutecznie zapobiegać dysfunkcjonalnym zachowaniom młodzieży, poprzez stworzenie jej warunków do podejmowania działań alternatywnych wobec dewiacji, dających zadowolenie i sprzyjających rozwojowi społecznemu. Ze względu na cel tych działań, wyróżnia się cztery ich rodzaje:
- umożliwiające młodym ludziom podejmowanie niepraktykowanej dotąd, a jednocześnie społecznie akceptowanej aktywności;
- zaspokajające podstawowe potrzeby emocjonalne młodzieży;
- wzmacniające już istniejące uczestnictwo w aktywności alternatywnej;
- wspierające formalne i nieformalne grupy młodzieżowe w inicjowaniu akcji prospołecznych.

Konieczne jest zatem różnicowanie działań alternatywnych tak, aby odpowiadały specyficznym potrzebom młodych ludzi.

5. **Programy wczesnej interwencji** – koncentrują się na identyfikowaniu osób z grup wysokiego ryzyka i zapewnieniu im różnorodnych form pomocy w celu zapobiegania powstawaniu poważniejszych zaburzeń. Stephen E. Hunt[4] charakteryzuje takie osoby jako jednostki przed 21. rokiem życia, u których występuje wysokie ryzyko rozwoju patologii z uwagi na fakt, że w ich zachowaniu pojawiły się już następujące objawy:
- wagary lub porzucenie szkoły,
- ciąża przedmałżeńska,
- życie w złych warunkach ekonomicznych,
- wychowywanie się w rodzinie patologicznej,
- doświadczanie przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej,
- współuczestniczenie w działaniach przestępczych lub w stosowaniu przemocy,
- dysfunkcje w zakresie zdrowia psychicznego,
- podjęcie próby samobójczej,

[3] B.R. Flay: *What we know about the social influences to smoking prevention: Review and recommendations*. In: *Prevention research: Deterring drug abuse among children and adolescents*. Eds. C. Bell, R. Battjes. Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse 1985.

[4] S.E. Hunt: *Drug prevention curricula: A guide to selection and implementation*. Washington, Office of Education Research and Improvement 1988.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- utrzymywanie kontaktów z odurzającymi się rówieśnikami,
- doświadczenie – na skutek choroby lub urazu – bólu trwającego przez dłuższy czas.

Szczególnie podatne na zachowania dysfunkcjonalne są osoby:

- wykazujące defekty w zakresie zdrowia somatycznego lub możliwości intelektualnych,
- zmieniające szkołę w trakcie semestru lub roku szkolnego,
- wybitnie uzdolnione, przechodzące awansem do klas wyższych, przy niższym od innych uczniów danej klasy poziomie dojrzałości psychicznej.

Należy pamiętać, że w programach o charakterze wczesnej interwencji nie jest możliwe powszechne stosowanie jednolitych form oddziaływań, ponieważ problemy doświadczane przez młodzież są bardzo zróżnicowane i zbyt ryzykowne byłoby twierdzenie, że jeden z nich bezpośrednio warunkuje inne. Oddziaływania profilaktyczne powinny rozpoczynać się od form stosunkowo mało ekspansywnych i czasochłonnych. Dopiero z upływem czasu można stopniowo zwiększać ich zakres i nasilenie. W systemie wczesnej interwencji preferuje się podejście proaktywne i pozytywne, kosztem reaktywnych i punitywnych. Podstawą skutecznego udzielania pomocy przez osobę prowadzącą jest jej wiarygodność, dlatego wszystkich uczestników zajęć obowiązują jednoznaczne role, poczucie odpowiedzialności oraz przestrzeganie przepisów i zasad.

Istnieją dwa rodzaje programów wczesnej interwencji – programy prowadzone przez profesjonalistów oraz tzw. programy rówieśnicze, w których pomoc i wsparcie zapewnia odpowiednio przygotowana młodzież.

Oprócz wymienionych powyżej rodzajów programów profilaktycznych Monika Szpringer[5] wymienia dodatkowo jeszcze dwa typy działań o takim charakterze:

- **Programy zmian środowiskowych** – zorientowane są na identyfikację i zmianę tych społecznych i fizycznych czynników środowiskowych, które przyczyniają się do wystąpienia zachowań patologicznych. Wprowadzane modyfikacje mogą dotyczyć środowisk, w jakich występują zachowania patologiczne, bądź miejsc przebywania osób nieprzystosowanych społecznie. Podejmowane oddziaływania zakładają również zabezpieczenie ogółu społeczeństwa przed potencjalnie destrukcyjnymi zachowaniami osób nieprzystosowanych oraz zmianę postaw społecznych wobec tych osób.
- **Zmiany przepisów społecznych** – ukierunkowane są zwykle na całą społeczność lokalną. Najczęściej w ich ramach stosuje się następujące oddziaływania: zmiany przepisów prawnych i rozporządzeń lokalnych, ograniczenie dostępu do źródeł patologii, reklama społeczna.

[5] M. Szpringer: *Profilaktyka społeczna*…, s. 78.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Badania skuteczności 127 programów profilaktycznych[6] wykazało, że najgorsze efekty przyniosły programy informacyjne w formie godzinnych pogadanek, nieco więcej szans powodzenia miały programy alternatywne. O wiele skuteczniejsze okazały się programy kompetencji społecznej i afektywnej edukacji, ale najlepsze rezultaty, dają programy całościowe, w których jest miejsce na rodzinę, działania w grupie rówieśniczej i środowisku lokalnym.

Podobne wnioski sformułował Krzysztof Ostaszewski[7], wymieniając kluczowe elementy programu profilaktycznego, decydujące o jego skuteczności. Są to:

- **Podstawy empiryczne i teoretyczne** – skuteczny program profilaktyczny powinien mieć precyzyjne uzasadnienie teoretyczne. W trakcie jego konstrukcji i wdrażania warto wykorzystać: (1) twierdzenia teorii psychospołecznych wyjaśniających ludzkie zachowania, (2) wiedzę o predykatorach występowania dysfunkcji w okresie rozwojowym i możliwościach ich modyfikowania, (3) wiedzę o czynnikach chroniących i sposobach ich wzmacniania, (4) wiedzę o specyficznych potrzebach rozwojowych adresatów programu.
- **Treść oparta na sprawdzonych strategiach** – zgodnie z wynikami badań najbardziej efektywne są programy wykorzystujące strategie: budowania odporności na negatywne wpływy społeczne, edukacji normatywnej oraz treningu umiejętności życiowych. Dobre rezultaty daje również tworzenie bardziej wszechstronnych programów łączących opisane strategie.
- **Interaktywne metody i odpowiednia intensywność zajęć** – nowoczesne strategie oddziaływań profilaktycznych wymagają stosowania interaktywnych metod oddziaływań. Wynika to z faktu, że tradycyjne metody edukacyjne oparte jedynie na wymianie i utrwalaniu informacji nie spełniają swojej funkcji, gdy w grę wchodzi uczenie i wzmacnianie nowych umiejętności czy kształtowanie norm. Istotną rolę odgrywa też odpowiednia intensywność oddziaływań – badania nad odroczonymi w czasie efektami sugerują, że program powinien obejmować co najmniej 10–15 standardowych zajęć w pierwszym roku realizacji i około 5 zajęć uzupełniających w kolejnych dwóch latach.
- **Działania szkolno-środowiskowe** – dobre efekty przynosi łączenie edukacji profilaktycznej prowadzonej w szkole i społeczności lokalnej. Takie działania mają większą szansę powodzenia dzięki temu, że aktywizują jednocześnie indywidualne i społeczne mechanizmy pożądanych zmian.
- **Przygotowanie i motywacja realizatorów** – warunkiem sukcesu prowadzonych oddziaływań jest dobre przygotowanie realizatorów i zapewnienie im systemu wsparcia, zwłaszcza w przypadku osób, które nie prowadziły wcześniej zajęć z wykorzystaniem metod interaktywnych i udziałem różnych grup

[6] Cyt. za: M. Pasek: *Narkotyki przy tablicy…*

[7] K. Ostaszewski: *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Podstawy opracowywania oraz ewaluacja programów dla dzieci i młodzieży*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar 2003, s. 119–121.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Tabela 3. Standardy jakości programów profilaktycznych

Informacja	Skuteczne sposoby komunikacji formalnej i nieformalnej między realizatorami, adresatami programów profilaktycznych i ich sponsorami
Niezawodność	Zdolność do wywiązywania się z przyjętych zobowiązań wobec odbiorców, profesjonalistów i sponsorów
Kompetencje	Profesjonalna wiedza i umiejętności oraz odpowiednie dla danej działalności standardy techniczne
Dostępność	Jasno określone kryteria kwalifikacyjne umożliwiające potencjalnym uczestnikom łatwe włączenie się w działania proponowane w ramach programu lub skorzystanie z konkretnych propozycji programowych
Zewnętrzny wizerunek	Jasna i przejrzysta wizytówka programu stanowiąca jednocześnie ofertę i reklamę prowadzonych działań
Elastyczność	Dostosowanie realizowanych działań i zadań do indywidualnych potrzeb odbiorców
Bezpieczeństwo i zaufanie	Zapewnienie odbiorcom ochrony ich prywatności, dyskrecja i respektowanie ich praw; jawność i dostępność regulaminu, przepisów, dokumentów, źródeł finansowania
Stosunek do odbiorców	Oparta na empatii, życzliwości i poszanowaniu indywidualności relacja z uczestnikami; respektowanie potrzeb i oczekiwań odbiorców
Różnorodność prowadzonych działań	Zapewnienie różnorodnych form oddziaływań profilaktycznych, przejrzystość poszczególnych elementów programu, kompatybilność pomiędzy poszczególnymi częściami projektu
Prawa klienta	Jawne procedury interwencyjne, jasno określone i przestrzegane normy pracy grupowej

Źródło: J. Koczurowska: *Standardy jakości programów profilaktycznych*. W: *Profilaktyka w środowisku lokalnym*. Red. E. Świątkiewicz. Warszawa, Zakład Poligraficzny Le Graf 2002, s. 115–116.

społeczności docelowej. Prowadzenie zajęć przez osoby bez odpowiedniego przygotowania i motywacji może skutkować niepowodzeniami w realizacji oraz utratą szans na pożądane efekty.

- **Potrzeby grup mniejszościowych oraz grup zwiększonego ryzyka** – prawidłowo skonstruowany program profilaktyczny powinien uwzględniać występowanie różnic środowiskowych, kulturowych, religijnych, a także lokalnie zróżnicowanych zagrożeń i potrzeb w zakresie przedmiotu działań profilaktycznych. Ważne jest również zwracanie uwagi na te zagadnienia podczas szkoleń realizatorów, aby mieli oni świadomość, że oddziaływania profilaktyczne nie mogą być nastawione na ogólną populację.
- **Ewaluacja i monitorowanie** – poprawne przygotowanie programu profilaktycznego zakłada badanie jego skuteczności. Literatura przedmiotu sugeruje zastosowanie schematu badawczego typu „pretest – posttest", grupy kontrolnej i behawioralnych wskaźników skuteczności. Choć przestrzeganie tych zasad w praktyce jest trudne, warto starać się je zastosować w procedurze planowania i wdrażania programu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Na etapie planowania i realizacji programu profilaktycznego warto również pamiętać o standardach jakości zestawionych w tabeli 3.

Etapy konstruowania programu profilaktycznego

Konstruowanie programu profilaktycznego jest procesem długotrwałym, wymagającym znajomości potrzeb społeczności lokalnej, w której planowane działania będą realizowane. Zgodnie z propozycją M. Szpringer[8] proces konstruowania programu można podzielić na 10 faz, ukierunkowanych na odrębne cele:

- Faza I – diagnoza potrzeb danej społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki.
- Faza II – sformułowanie stwierdzeń problemowych, czyli określenie filozofii profilaktyki, roli lokalnych uwarunkowań społecznych oraz podstaw prawnych wszelkich działań o charakterze profilaktycznym.
- Faza III – określenie celów opracowywanego programu.
- Faza IV – opracowanie zadań, co nastepuje poprzez przełożenie celów na kolejne działania etapowe.
- Faza V – przełożenie zadań na konkretne kroki, które będą realizowane w ramach tworzonego programu.
- Faza VI – ustalenie źródeł ludzkich, materialnych i finansowych warunkujących sprawną realizację programu oraz określenie ich dostępności w społeczności lokalnej.
- Faza VII – określenie źródeł (pomoc techniczna, wsparcie szkoleniowe) spoza społeczności lokalnej niezbędnych do realizacji programu.
- Faza VIII – ustalenie kryteriów oceny (ewaluacji), która będzie prowadzona w trakcie realizacji programu, oraz podjęcie decyzji dotyczącej strategii pomiaru i zakresu niezbędnej pomocy z zewnątrz.
- Faza IX – ustalenie potencjalnych ograniczeń i trudności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji programu.
- Faza X – określenie finalnego planu działania.

Dodatkowo na etapie konstruowania programu można zaplanować formy oddziaływań, które będą wykorzystane w trakcie jego realizacji. Według M. Szpringer[9] należą do nich:

- wolontariat – forma działania indywidualnego lub grupowego, ukierunkowanego na udzielanie wsparcia lub świadczenie usług dla innych bez pobierania wynagrodzenia;

[8] M. Szpringer: *Profilaktyka społeczna*…, s. 80.
[9] Ibidem, s. 81

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- sieć – poszukiwanie lub podtrzymywanie kontaktów angażujących jednostki i organizacje chętne do współpracy w ramach działalności profilaktycznej;
- wywieranie wpływu – proces komunikacji między osobą w organizacji upoważnioną do podejmowania decyzji a grupą, która stara się modyfikować te decyzje; strategia szczególnie użyteczna dla realizatorów programu profilaktycznego organizujących kampanie o charakterze politycznym lub społecznym;
- mobilizacja społeczności – proces mający na celu zachęcenie członków społeczności do identyfikacji potrzeb wewnątrzśrodowiskowych i aktywnego angażowania się w rozwiązywanie problemów związanych z występowaniem określonej patologii.

Ważnym miejscem, w którym organizuje się działania profilaktyczne jest szkoła. Reforma systemu edukacji w Polsce wprowadziła obowiązek posiadania przez szkołę następujących dokumentów, które sprzyjają konsekwentnemu realizowaniu misji szkoły:

- szkolny program wychowania – opisujący wypracowane przez nauczycieli, rodziców i uczniów cele oraz strategie wychowawcze realizowane w szkole;
- szkolny program nauczania – obejmujący treści nauczania niezbędne do wypełnienia misji szkoły i osiągnięcia celów wychowawczych;
- szkolny system oceniania – umożliwiający uczniom branie odpowiedzialności za własny rozwój i dojrzewanie;
- szkolny program profilaktyki – wspomagający wychowanie i nauczanie w kontekście przyjętych celów.

Szkolny program profilaktyki jest zatem dokumentem, który obligatoryjnie musi posiadać każda placówka. Zasady i etapy konstruowania takiego programu określił Zbigniew B. Gaś[10]. Jego propozycja nie stoi w sprzeczności z opisanym powyżej modelem, ale raczej go uzupełnia. Zgodnie z nią w konstruowaniu szkolnego programu profilaktyki można wyróżnić następujące fazy:

1. **Faza wstępnej identyfikacji** – jej celem jest wyizolowanie, nazwanie oraz ukazanie w szerszym kontekście teoretycznym objawów niepokojących wychowawców i sugerujących istnienie trudności oraz zagrożeń. W jej ramach wyodrębnić można trzy etapy:

- **Identyfikacja objawów** – warunkiem identyfikacji jakiegoś zachowania jako dysfunkcjonalnego jest odniesienie go do norm prawidłowego rozwoju i zdrowego funkcjonowania człowieka.
- **Werbalizacja problemu** (nazwanie problemu, którego rozwiązanie będzie możliwe dzięki działaniom profilaktycznym) – nazwanie problemu pozwala na uwolnienie się do zjawiska etykietowania osób dysfunkcjonalnych, a także umożliwia koncentrację na mechanizmie dysfunkcji oraz na czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących.

[10] Z.B. Gaś: *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja. Poradnik metodyczny*. Warszawa, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu 2003, s. 33–38.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- **Teoretyczna perspektywa rozumienia problemu** – do pełnego zrozumienia istoty trudności oraz szczegółowego zaplanowania procesu diagnostycznego konieczne jest określenie koncepcji teoretycznej wyjaśniającej naturę obserwowanej dysfunkcji i potencjalne możliwości przeciwdziałania; określenie perspektywy teoretycznej jest również ważne przy doborze specjalistów, którzy będą prowadzić działania profilaktyczne.

2. **Faza diagnozy sytuacji szkolnej** – jej celem jest możliwie pełne oszacowanie tych przejawów funkcjonowania uczniów, nauczycieli i rodziców, które są istotne dla poznania etiologii dysfunkcji i zaprojektowania działań zaradczych. Na fazę tę składają się następujące etapy działań:

- **Identyfikacja populacji przeznaczonej do diagnozy** – na tym etapie należy odpowiedzieć na pytania, o to kogo objąć badaniami oraz jak liczna powinna być badana grupa, by uzyskać wiarygodne dane.
- **Dobór narzędzi diagnostycznych** – powinien być dokonywany z uwzględnieniem trzech aspektów: rodzaju proponowanych metod, ich zgodności z przyjętą koncepcją teoretyczną oraz ich wartości psychometrycznej.
- **Realizacja procedury diagnostycznej** – badania diagnostyczne powinny prowadzić osoby kompetentne oraz wiarygodne dla badanych.
- **Analiza wyników badań** – uzyskany materiał należy poddać analizom ilościowym i jakościowym; taka procedura zapobiega intuicyjnym szacunkom i wycinkowym analizom.
- **Werbalizacja zaleceń dla SPP** – zidentyfikowane prawidłowości funkcjonowania diagnozowanych osób lub grup muszą zostać przełożone na postulaty, jakie powinny być uwzględnione przy konstruowaniu SPP, zgodnie ze schematem: uzyskane wyniki – stwierdzone prawidłowości – zalecenia dla SPP.
- **Faza konceptualizacji szkolnego programu profilaktyki** – jej celem jest ostateczne skonstruowanie SPP. Obejmuje ona pięć szczegółowych etapów:
- **Określenie celu SPP** – cel powinien być mierzalny, oparty na przyjętych założeniach teoretycznych, wykorzystujący zalecenia płynące z przeprowadzonej diagnozy, uwzględniający przejawy dysfunkcjonalności poszczególnych osób i grup.
- **Określenie zadań SPP** – zadania zrealizowane przez właściwe osoby lub grupy umożliwiają osiągnięcie celu programu; jednoznaczne sformułowanie zadań jest warunkiem wyznaczenia osobistej odpowiedzialności realizatorów i uczestników działań profilaktycznych.
- **Określenie struktury i treści SPP**:

– wskazane jest, by programem zostały objęte wszystkie osoby tworzące środowisko szkolne (profilaktyka środowiskowa),
– w programie działań profilaktycznych powinny zostać uwzględnione możliwie wszystkie najważniejsze strategie (działania informacyjne, edukacyjne,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

alternatywne, interwencyjne oraz zmiany środowiskowe i zmiany przepisów społecznych),
- szczególną uwagę należy zwrócić na to, jakie treści profilaktyczne, komu, kiedy, przez kogo i w jaki sposób będą przekazywane (treści profilaktyczne w ramach obligatoryjnego programu nauczania, standardowe programy profilaktyczne, autorskie programy profilaktyczne).

- **Określenie sposobu realizacji SPP** – ten etap obejmuje ustalenie harmonogramu i terminów realizacji poszczególnych przedsięwzięć (w perspektywie roku szkolnego i poziomów nauczania).
- **Określenie strategii ewaluacyjnej SPP** – na tym etapie trzeba ustalić, czy będzie to ewaluacja wewnątrzszkolna (prowadzona przez osoby zaangażowane w tworzenie i realizację programu), czy zewnętrzna (prowadzona przez zewnętrznych ewaluatorów), czy mieszana (prowadzona przez zespół wewnętrznych ewaluatorów kierowany przez zewnętrznego specjalistę); wskazane jest także zaplanowanie sposobu upublicznienia wyników ewaluacji. W strategii ewaluacyjnej powinny zostać uwzględnione wszystkie elementy programu profilaktycznego:
- zasoby używane w trakcie realizacji programu: realizatorzy, niezbędne pomoce i materiały, nakłady finansowe, formalne i nieformalne kontakty interpersonalne;
- zastosowanych strategii oddziaływań profilaktycznych;
- wyniki bezpośrednie, możliwe do zaobserwowania niezwłocznie po zakończeniu programu, tj. zmiany postaw i zachowań uczestników;
- wyniki odroczone, czyli zmiany obserwowane w funkcjonowaniu psychospołecznym uczestników oddziaływań profilaktycznych co najmniej rok po zakończeniu programu.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że szkolna profilaktyka – realizowana w różny sposób – może mieć charakter[11]:
- samodzielnych programów profilaktycznych, niezależnych od realizowanego programu nauczania, zorientowanych na specyficzne cele i zadania;
- działań zintegrowanych z programem szkolnym, wykorzystujących obligatoryjny program do promowania i rozwijania zdrowia psychospołecznego;
- działań incydentalnych, będących odpowiedzią na konkretne zdarzenia zachodzące w szkole lub środowisku lokalnym.

Każdy program profilaktyczny konstruowany dla danej społeczności szkolnej musi odpowiadać jej specyficznym potrzebom, jednak najczęściej tego typu programy obejmują następujące bloki tematyczne[12]:
- **Blok integracyjny** – zawiera ćwiczenia umożliwiające lepsze poznanie się uczestników zajęć oraz tworzenie pozytywnych norm grupowych.

[11] Idem: *Profilaktyka w szkole*…, s. 35.
[12] M. Szpringer: *Profilaktyka społeczna*…, s. 94.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- **Blok „jaki jestem"** – umożliwiający tworzenie adekwatnej samooceny.
- **Blok dotyczący zdrowotnych i psychospołecznych konsekwencji zachowań ryzykownych** – uwzględnia treści związane z używaniem i nadużywaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, agresji, wczesnej aktywności seksualnej itp.
- **Blok dotyczący umiejętności psychologicznych**, takich jak: umiejętność radzenia sobie ze stresem, podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów itp.
- **Blok dotyczący umiejętności społecznych**, takich jak: umiejętność budowania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie z presją grupy itp.

Choć każdy członek społeczności szkolnej jest po części odpowiedzialny za realizację szkolnego programu profilaktyki, znaczna część tej odpowiedzialności spoczywa na pedagogu / psychologu szkolnym. Szkolny program profilaktyki obejmuje następujące zadania realizowane przez pedagoga / psychologa[13]:

- **Selekcja i wdrażanie programu** – pedagog / psycholog jest odpowiedzialny za gromadzenie informacji o różnych istniejących programach profilaktycznych, ponieważ to od niego zależy wybór programu najbardziej odpowiedniego w danej sytuacji oraz jego ewentualna adaptacja do warunków szkolnych, aby uczniowie, nauczyciele i rodzice otrzymali potrzebną im pomoc.
- **Konsultowanie** – zadaniem pedagoga / psychologa jest pomaganie nauczycielom i rodzicom w lepszym rozumieniu potrzeb psychologicznych dzieci i młodzieży, procesów rozwoju i dojrzewania, znaczenia umiejętności radzenia sobie z problemami, a tym samym tworzenie właściwych warunków dla indywidualnego rozwoju uczniów.
- **Modelowanie** – psycholog / pedagog musi mieć świadomość, że dostarcza wzorców postępowania zarówno uczniom, jak i dorosłym pracownikom szkoły, z uwagi na fakt, iż uczenie się przez obserwację jest jednym z najważniejszych sposobów przyswajania nowych zachowań.
- **Poradnictwo dla rodziców** – do obowiązków pedagoga / psychologa należy zapoznanie rodziców z realizowanymi w szkole programami profilaktycznymi, praca na rzecz usprawniania komunikacji między dziećmi a rodzicami oraz włączenie rodziców w programy pomocowe dla młodzieży.
- **Ewaluowanie programów profilaktycznych** – pedagog / psycholog powinien również opisywać, badać i oceniać efekty realizowanych przez szkołę programów profilaktycznych.

[13] Z.B. Gaś: *Profilaktyka w szkole…*

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Profilaktyczne strategie zapobiegania wybranym zachowaniom problemowym

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz
Katarzyna Kowalczewska-Grabowska

Skuteczne działania profilaktyczne koncentrują się na wzmacnianiu czynników chroniących i eliminowaniu lub osłabianiu czynników ryzyka. W środowisku szkolnym działania te powinny być adresowane do całej społeczności, czyli do uczniów, rodziców, nauczycieli oraz innych osób zatrudnionych w szkole. Powinny być ukierunkowane na jednostkę oraz na środowisko społeczne. Stosowane strategie profilaktyczne muszą być dobrane odpowiednio do wieku, rodzaju problemów i stopnia zagrożenia.

Elementami programów profilaktycznych są:

- **Naukowe podstawy** – programy profilaktyczne oparte są na wiedzy dotyczącej czynników ryzyka, czynników chroniących i sposobów ich wzmacniania, potrzeb rozwojowych odbiorców oraz psychospołecznych teorii tłumaczących mechanizmy zachowania.
- **Sprawdzone strategie** – programy profilaktyczne łączą różne strategie, stosując spiralny układ treści.
- **Różne kanały oddziaływań** – do działań profilaktycznych włączane są różne grupy odbiorców: uczniowie, rodzice, nauczyciele, społeczność lokalna, liderzy młodzieżowi.
- **Interaktywne metody** – w ramach programów profilaktycznych stosuje się metody motywujące do podejmowania aktywności własnej.
- **Odpowiednia intensywność zajęć** – co najmniej 10–15 standardowych zajęć organizowanych jest w pierwszym roku i po około 5 zajęć uzupełniających w kolejnych dwóch latach.
- **Przygotowanie i motywacja realizatorów**.
- **Uwzględnianie potrzeb dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka** – w programach profilaktycznych brano pod uwagę różnice środowiskowe, kulturowe, religijne oraz uwzględniano lokalnie zróżnicowane zagrożenia i potrzeby.
- **Ewaluacja i monitorowanie** – w programach profilaktycznych zastosowano ewaluację procesu i ewaluację wyników, wykorzystywano schemat badawczy „pretest – posttest”[14].

[14] K. Ostaszewski: *Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych*. W: B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa, PWN 2007, s. 508–509.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

Profilaktyka uzależnień

W profilaktyce uzależnień wyróżniamy strategie wiodące i uzupełniające. Do **strategii wiodących** zalicza się:

- **pracę z rodzicami** – wzmacnianie więzi między rodzicami a dziećmi, przekazywanie informacji, wzmacnianie umiejętności wychowawczych, aktywne włączanie do zajęć;
- **pracę z mentorami** – rolę mentora może pełnić nauczyciel, inna osoba dorosła, przyjaciel, starszy brat, starsza siostra; zadaniem mentora jest udzielanie wsparcia emocjonalnego, instrumentalnego, informowanie, doradzanie oraz udzielanie informacji zwrotnych;
- **rozwijanie umiejętności życiowych**, m.in. podejmowania decyzji, konstruktywnego rozwiązywania problemów, budowania pozytywnego obrazu samego siebie, samokontroli, radzenia sobie ze stresem i lękiem itp.;
- **edukację normatywną** – kształtowanie i wzmacnianie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych;
- **budowanie więzi ze szkołą i społecznością lokalną** – kształtowanie więzi ze środowiskiem, co warunkuje prawidłowy przebieg procesów socjalizacyjnych.

Strategie uzupełniające obejmują:

- **przekazywanie informacji**, głównie o psychospołecznych skutkach stosowania używek;
- **organizację czasu wolnego** – atrakcyjne formy spędzania czasu wolnego warunkują uczenie się konstruktywnych sposobów zaspokajania osobistych potrzeb;
- **kształtowanie odporności na wpływy społeczne** – uświadamianie różnych form nacisku społecznego oraz kształtowanie umiejętności radzenia sobie z nimi;
- **edukację rówieśniczą** – modelowanie właściwych postaw i zachowań prozdrowotnych przez znaczących rówieśników.

Profilaktyka agresji

Do działań mających na celu zapobieganie agresji i przemocy najczęściej zalicza się następujące strategie[15]:

- **„Przekonania normatywne”** – kwestionowanie nieprawidłowych norm, przekonań i oczekiwań społecznych (np. wszyscy są agresywni) poprzez konfrontowanie ich ze stanem faktycznym i budowanie na tej podstawie norm, przekonań i oczekiwań prawdziwych i pozytywnych.

[15] *Agresja i przemoc w szkolnych działaniach profilaktycznych. Poradnik metodyczny dla nauczycieli*. Warszawa, MENiS, 2004.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- **„Osobiste postanowienia"** – motywowanie uczniów do podejmowania osobistych i kontrolowanych tylko przez siebie postanowień dotyczących ważnych wyborów życiowych, co wzmacnia samoocenę, poczucie odpowiedzialności i samokontrolę.
- **„Kształtowanie systemu wartości"** – odkrywanie, nazywanie i przyjmowanie przez młodych ludzi wartości mających dla nich największe znaczenie, co zabezpiecza młodych ludzi przed ryzykiem podejmowania zachowań naruszających cenione wartości, takie jak zdrowie, życie.
- **„Informowanie o realnych konsekwencjach"** – przekazywanie informacji o realnych szkodach oraz bezpośrednich i odległych skutkach podejmowania zachowań destrukcyjnych.
- **„Uczenie konstruktywnego odmawiania"** – kształtowanie umiejętności radzenia sobie z presją i naciskiem innych osób czy grupy do podejmowania zachowań destrukcyjnych.
- **„Alternatywne sposoby życia"** – wskazywanie innych, alternatywnych sposobów spędzania czasu oraz inspirowanie do aktywności i rozwijania zainteresowań.
- **„Wyznaczanie celów"** – określanie konkretnych, krótkoterminowych wymagań oraz motywowanie do osiągnięć.
- **„Uczenie podejmowania decyzji"** – zwiększanie zdolności do podejmowania racjonalnych decyzji oraz dokonywania przemyślanych wyborów.
- **„Zwiększanie poczucia własnej wartości"** – odkrywanie sposobów radzenia sobie z negatywnym stosunkiem do samego siebie w celu zwiększenia poczucia własnej wartości.
- **„Umiejętność opanowania stresu"** – doskonalenie umiejętności zaradczych w sytuacjach frustracji i stresu.
- **„Dostępność pomagania"** – zwiększanie wiedzy o dostępnych miejscach i formach pomocy oraz możliwościach pozyskiwania wsparcia społecznego.
- **„Nabywanie umiejętności społecznych"** – rozwijanie zdolności do nawiązywania pozytywnych kontaktów interpersonalnych.

Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych

Programy profilaktyczne mające na celu redukcję ryzykownych zachowań seksualnych powinny być konstruowane i realizowane stosownie do potrzeb osób w nich uczestniczących.

Każdy program profilaktyczny z tego zakresu winien realizować następujące zadania:

- określenie najważniejszych osób w danym środowisku,
- zawarcie umowy dotyczącej współpracy (z najważniejszymi osobami w danym środowisku, z potencjalnymi liderami grup rówieśniczych, z instytucjami umożliwiającymi uzyskanie potrzebnych środków),

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- przeprowadzenie szkolenia zespołu,
- prowadzenie programu pod kontrolą osoby nadzorującej,
- ewaluacja[16].

Program profilaktyki w zakresie ryzykownych zachowań seksualnych powinien obejmować następujące etapy:

- **psychoedukacja w zakresie bezpiecznych i ryzykownych zachowań seksualnych**,
- **podjęcie zobowiązania** – kształtowanie umiejętności przewidywania konsekwencji i planowania podjęcia współżycia,
- **trenowanie umiejętności ograniczania ryzykownych sytuacji** – rozwijanie umiejętności unikania ryzykownych sytuacji i radzenia sobie z nimi,
- **trenowanie asertywności komunikacyjnej i seksualnej** – umiejętność przeciwstawiania się presji ze strony innych oraz nalegania na stosowanie antykoncepcji,
- **trenowanie umiejętności związanych ze stosowaniem środków antykoncepcyjnych**,
- **samowzmacnianie i poszukiwanie wsparcia** – podtrzymywanie praktykowania bezpiecznych zachowań seksualnych i nakłanianie do tego innych,
- **radzenie sobie z nawrotami ryzykownych zachowań seksualnych**[17].

W szkole przewiduje się realizację – w zależności od potrzeb – następujących programów profilaktycznych[18]:

- **Cukierki** (fundacja HOMO HOMINI): program wczesnej profilaktyki uzależnień, przemocy i rozwijania umiejętności życiowych, przeznaczony dla dzieci klas I–III szkół podstawowych oraz starszych grup przedszkolnych.
- **Dziękuję – nie** (autorzy: Stefan Mieszalski, Mirosław Szymański, Ewa Morawska, Jacek Morawski): program profilaktyki uzależnień dla klas IV–VI szkoły podstawowej i gimnazjum.
- **Spójrz inaczej** (autorzy: Andrzej Kołodziejczyk, Ewa Czemierowska, Tomasz Kołodziejczyk): program rozwijania osobowości i przystosowania społecznego dla różnych typów szkół.
- **Spójrz inaczej na agresję** (autorzy: Andrzej Kołodziejczyk, Ewa Czemierowska, Tomasz Kołodziejczyk): program profilaktyki agresji i przemocy przeznaczony dla klas VI szkół podstawowych oraz gimnazjum.
- **Trzeci Elementarz, Czyli Program Siedmiu Kroków** (PARPA): program profilaktyki uzależnień z elementami treningu umiejętności życiowych dla uczniów w wieku 12–17 lat.

---

[16] A. Carr: *Program szkolnej profilaktyki*…, s. 27–30.

[17] Ibidem, s. 38–60.

[18] www.ore.edu.pl [data dostępu: 21.09.2011]; por. J. Szymańska: *Programy profilaktyczne*…, s. 91–99.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137

- **Trzy koła** (autorzy: Barbara Wolniewicz-Grzelak, Edyta Boguszewska-Ogłoblin, Alicja Nowakowska): program wychowawczo profilaktyczny przeznaczony dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjum.
- **Jak żyć z ludźmi** (autor opracowania wersji polskiej: Alicja Kobiałka): program z zakresu rozwijania umiejętności interpersonalnych dla różnych grup wiekowych.
- **Zanim spróbujesz** (autorzy: Barbara Jakubowska, Zofia Sobolewska, Alicja Pacewicz): program psychoedukacyjny dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.
- **Tak czy nie** (autor: Witold Skrzypczyk): program edukacyjno-treningowy z zakresu profilaktyki uzależnień przeznaczony dla uczniów klas I–II gimnazjum oraz szkół ponadpodstawowych.
- **Spotkania** (autor: Jolanta Koczurowska): program edukacyjno–wychowawczy przeznaczony dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.
- **Pion**, czyli **Płciowość i odpowiedzialność nastolatków** (fundacja HOMO HOMINI): program wychowawczy mający na celu kształtowanie odpowiedzialności w sferze seksualnej, przeznaczony dla uczniów gimnazjum.
- **Wyspa skarbów** (autor: Szymon Grzelak): program profilaktyczny wspomagający rozwój psychoseksualny przeznaczony dla uczniów gimnazjum i liceum.

Działania profilaktyczne podejmowane przez szkołę powinny być zintegrowane z działaniami prowadzonymi w tym zakresie w środowisku lokalnym, ponieważ we wszystkich społecznościach istnieją instytucje i organizacje (np. ośrodki pomocy społecznej, sądy rodzinne, powiatowe centra pomocy rodzinie, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, gminne i miejskie ośrodki kultury, placówki służby zdrowia), które ze względu na specyfikę swojej pracy realizują zadania z zakresu profilaktyki. Według założeń współczesnej profilaktyki instytucje te mają ze sobą współpracować w ramach koalicji, w której szkoła stanowi jedno z ogniw[19].

[19] Z.B. Gaś: *Profilaktyka w szkole*…, s. 54; J. Szymańska: *Programy profilaktyczne*…, s. 50.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 1206223A62373137